THE LANCET

Respiratory Medicine

Supplementary appendix 2

This translation in Spanish was submitted by the authors and we reproduce it as supplied. It has not been peer reviewed. *The Lancet's* editorial processes have only been applied to the original in English, which should serve as reference for this manuscript.

Los autores nos proporcionaron esta traducción al español y la reproducimos tal como nos fue entregada. No la hemos revisado. Los procesos editoriales de *The Lancet* se han aplicado únicamente al original en inglés, que debe servir de referencia para este manuscrito.

Supplement to: Pun BT, Badenes R, Heras La Calle G, et al. Prevalence and risk factors for delirium in critically ill patients with COVID-19 (COVID-D): a multicentre cohort study. *Lancet Respir Med* 2021; published online Jan 8. [http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600\(20\)30552-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2213-2600(20)30552-X).

Introducción Hasta la fecha, 750 000 pacientes con Covid-19 en el mundo han necesitado ventilación mecánica y están en alto riesgo de disfunción cerebral aguda (coma y delirium). Nuestro objetivo fue investigar la prevalencia de delirium y coma, y los factores de riesgo para delirium en pacientes críticos con COVID-19, con el fin de desarrollar estrategias para mitigar el delirium y sus secuelas asociadas.

Métodos Estudio de cohortes multicéntrico que incluyó 69 unidades de cuidados intensivos, en 14 países. Se incluyeron todos los pacientes (≥ 18 años) ingresados en las UCIs participantes con infección por COVID-19 y fallo respiratorio agudo antes del 28 de abril de 2020. Pacientes moribundos o que se les retiraron las medidas de soporte vital dentro de las 24 h de la admisión en la UCI, prisioneros, pacientes con enfermedades mentales preexistentes, trastornos neurodegenerativos, daño cerebral congénito o adquirido, coma hepático, sobredosis de drogas, intento de suicidio, ciegos o sordos fueron excluidos. Recopilamos datos anonimizados de los registros médicos electrónicos sobre la demografía de los pacientes, las evaluaciones del delirium y el coma, y el manejo durante un período de 21 días. Se recopilaron datos adicionales sobre el soporte respiratorio, la duración de la estancia en UCI y el estado vital durante un período de 28 días. El objetivo primario fue determinar la prevalencia de delirium y coma e investigar cualquier factor de riesgo asociado con el desarrollo del delirium al día siguiente. También investigamos los predictores del número de días vivo sin delirium o coma. Estos resultados se investigaron mediante regresión multivariable.

Resultados Entre el 20 de enero y el 28 de abril de 2020, 4530 pacientes con COVID-19 fueron admitidos en 69 UCIs, de los cuales 2088 pacientes se incluyeron en el estudio de cohortes. La mediana de edad de los pacientes fue de 64 años (IQ 54 a 71) con una mediana de SAPS II score de 40.0 (30.0 a 53.0). 1397 (66,9%) de 2088 pacientes recibieron ventilación mecánica invasiva el día de ingreso en la UCI y 1827 (87,5%) recibieron ventilación mecánica invasiva en algún momento durante la hospitalización. El uso de sedantes durante la ventilación mecánica fue frecuente: 1337 (64.0%) de 2088 pacientes recibieron benzodiazepinas durante una mediana de 7.0 días (4.0 a 12.0) y 1481 (70.9%) recibieron propofol durante una mediana de 7.0 días (4.0 a 11.0). La mediana de la Richmond Agitation–Sedation Scale durante la ventilación mecánica invasiva fue de -4 (-5 a -3). 1704 (81.6%) de 2088 pacientes estuvieron en coma durante una mediana de 10.0 días (6.0 a 15.0) y 1147 (54.9%) tuvieron delirium durante una mediana de 3.0 días (2.0 a 6.0). La ventilación mecánica, el uso de medidas físicas de contención, la administración de benzodiazepinas, opioides y vasopresores, y los antipsicóticos se asociaron con un mayor riesgo de delirium al día siguiente (todos $p \leq 0.04$), mientras que las visitas familiares (en persona o virtuales) se asociaron con menor riesgo de delirium ($p < 0.0001$). Durante el período de estudio de 21 días, los pacientes estuvieron vivos sin delirium ni coma durante una mediana de 5.0 días (0.0 a 14.0). Al ingreso en la UCI, la edad avanzada, las puntuaciones SAPS II más altas, el sexo masculino, el tabaquismo o el abuso de alcohol, el uso de vasopresores el día 1 y la ventilación mecánica invasiva el día 1 se asociaron de forma independiente con menos días de vida

sin delirio y coma (todos $p < 0.01$). 601 (28,8%) de 2088 pacientes fallecieron durante los 28 días tras el ingreso, y la mayoría de esas muertes ocurrieron en la UCI.

Interpretación La disfunción cerebral aguda fue altamente prevalente y prolongada en pacientes críticos con COVID-19. La utilización de benzodiazepinas y la falta de visitas familiares se identificaron como factores de riesgo modificables para el delirium y, por lo tanto, estos datos presentan una oportunidad para reducir la disfunción cerebral aguda en pacientes con COVID-19.

Financiación Ninguna

Copyright © 2021 Elsevier Ltd. All rights reserved.